Reunião, Análise, Difusão de Informação sobre Saúde

RADIS súmula 8

Escola Nacional de Saúde Pública – FIOCRUZ

Ano I – Junho de 1983

VACINAS

Produção nacional reduzirá gastos

A partir de 1984, as vacinas rotineiramente aplicadas na rede pública de saúde serão fornecidas em sua quase totalidade pelos laboratórios nacionais vinculados à rede oficial. Em reunião realizada com a presença de representantes do Ministério da Saúde e da Central de Medicamentos (Ceme), ficou acertado que a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) produzirá este ano 15 milhões de doses da vacina contra o sarampo, devendo continuar no mesmo ritmo de produção em 1984. A Fundação Ataulfo de Paiva vai produzir 12 milhões de doses da vacina contra a tuberculose, enquanto o Instituto de Tecnologia do Paraná ficará encarregado de fabricar igual quantidade da vacina contra a raiva canina. Os institutos Vital Brasil, Butantã, de Pesquisas Biológicas do Rio Grande do Sul e o Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco vão produzir três milhões de doses da vacina contra a raiva humana, cabendo ainda aos dois primeiros a fabricação de 15 milhões de doses de toxóide tetânico, que terá um reforço de cinco milhões de doses importadas em 1983.

O país ainda importará nos próximos meses 15 milhões de doses da vacina tríplice, contra a difteria, o tétano e a coqueluche, cuja produção nacional se demonstrou pouco eficaz para combater esta última doença. Atualmente, técnicos do Ministério da Saúde estão aperfeiçoando este imunizante através do confronto com as bactérias responsáveis por mais de 50 mil casos de coqueluche registrados em todo o Brasil em 1982, estando prevista para 1984 a produção de 30 milhões de doses da nova vacina nos institutos Vital Brasil e Butantã.

Poliomielite e rubéola

A partir do próximo ano, o Brasil começará a importar o concentrado da vacina antipólio, para terminar de processá-la no país. Na primeira fase, serão importadas apenas seis milhões de doses do concentrado, cabendo aos laboratórios da Fiocruz e do Instituto Butantã processar o material. Esta medida significará uma substancial economia nos gastos com a importação da vacina antipólio e permitirá, o desenvolvimento da tecnologia necessária à sua fabricação no país.

Com respeito à sétima campanha de vacinação em massa contra a pólio, marcada para os dias 11 de junho e 13 de agosto, o Ministério da Saúde alerta que, embora tenham sido registrados apenas dois casos da doença este ano em todo o país, ela não está inteiramente controlada. O Ministério teme uma redução no número de crianças vacinadas, o que poderia criar uma população sujeita à paralisia e provocar uma epidemia nos próximos anos.

O Ministério ainda não decidiu se vai incluir ou não a vacinação contra a rubéola entre as atividades regulares da rede pública. Segundo técnicos da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde, ainda não está clara a necessidade de adotar a vacinação em massa contra esta doença, sendo preciso estabelecer primeiro a relação custo-benefício da medida e examinar se a implantação de um novo esquema não irá dificultar os programas já em andamento.

MANICÔMIO JUDICIÁRIO / SP

Remédios eram usados como punição

"Tem gente que roubou uma calça jeans há oito anos e está trancada aqui, um lugar em que nem avenca cresce e os próprios funcionários não vêem a luz do sol". Este foi o desabafo de uma terapeuta ocupacional do Manicômio Judiciário de São Paulo durante a visita realizada pelos secretários José Carlos Dias (Justiça) e João Yunes (Saúde), depois que técnicos da Secretaria de Saúde confirmaram as denúncias sobre o uso indiscriminado de medicamentos, inclusive como punição aos internos considerados indisciplinados. Em abril, ficou constatado o uso de 11.310 comprimidos de **Haloperidol** e **Aldol,** 870 comprimidos e 45 ampolas de **Anatensol** e 185 ampolas de **Amplictil** nos 582 internos do Manicômio. Os números de fevereiro e março também eram impressionantes, definindo uma média mensal de 47 comprimidos destes medicamentos (conhecidos pelos psiquiatras como "camisas-de-força químicas") para cada interno. Segundo o professor Sérgio Tufik, da Escola Paulista de Medicina, a administração contínua destes psicofármacos por mais de um mês pode provocar nos pacientes desconexão total de movimentos.

Estes fatos provocaram um amplo debate sobre a assistência psiquiátrica no estado ("voltada principalmente para a administração de psicofármacos" segundo Ana Pita, chefe da Divisão de Ambulatórios) e o próprio estatuto do Manicômio ("uma das maiores preocupações atuais das secretarias de Saúde e Justiça", segundo José Carlos Dias). João Yunes anunciou que será realizado brevemente um concurso público para a admissão de novos médicos e psiquiatras, de modo a garantir atendimento durante as 24 horas do dia no Manicômio. Atualmente, isso é feito somente na parte da manhã. Informou ainda o início de uma revisão de todos os laudos, "caso a caso", com o objetivo de redefinir o número de internos considerados inimputáveis e semiimputáveis (isto é, detentos que sofreram distúrbios durante o período de prisão).

João Yunes reiterou a orientação da Secretaria no sentido de fortalecer o atendimento ambulatorial e estabelecer "toda uma linha terapêutica com a intenção de humanizar os hospitais de internações crônicas". Apoiando esta orientação, o deputado Geraldo Alkmin Filho, do PMDB, apresentou na Assembléia Legislativa paulista um plano para que o estado comece a tratar os doentes mentais em ambulatórios ainda este ano, liberando os hospitais psiquiátricos para os casos mais graves e os doentes em fase crítica. O plano recomenda a realização imediata de uma experiência no Vale do Paraíba, onde as quatro sedes de micro-regiões (São José dos Campos, Taubaté, Guaratinguetá e Cruzeiro) teriam equipes de psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiras e visitadoras sanitárias, capazes de garantir tratamento ambulatorial nos centros de saúde para a maioria dos casos.

Juliano Moreira

A Colônia Juliano Moreira, no Rio, vai deixar de ser um lugar de insanos para se transformar num bairro em que as pessoas mais carentes promoverão a saúde mental, inclusive com atividades de lazer e comunitárias. Esta é a promessa do diretor Heimar Camarinha, que afirmou no início de maio contar com o apoio de Ministério da Saúde para o projeto. Ele lembrou que desde 1980 a Colônia não recebe mais pacientes crônicos e, desde a inauguração há um ano do hospital Jurandir Manfredini, presta serviços de ambulatório e pronto-socorro psiquiátrico às comunidades de Jacarepaguá e Barra da Tijuca.

O projeto RADIS publicou em maio de 1983 o "Tema 4", dedicado à assistência psiquiátrica no Brasil.
A experiência da Colônia Juliano Moreira é narrada nesta publicação
através de uma entrevista com o seu coordenador-médico, Pedro Gabriel Godinho.

INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

Divisão no governo atrasa programa

O decreto-lei que cria o **Programa nacional da indústria quimiofarmacêutica** recebeu o apoio do Conselho de Segurança Nacional e será assinado pelo presidente Figueiredo ainda no mês de junho. A afirmação é de um assessor do ministró da Previdência Social, Hélio Beltrão, citado pela **Folha de São Paulo** do dia 21 de maio. Segundo a mesma fonte, as empresas multinacionais poderiam receber compensações para retirar suas pressões contra o programa, retido há três meses na Secretaria do Planejamento à espera do aval dos ministros Delfim Neto e Ernâni Galveas (ver **Súmulas 6** e **7**). Numa demonstração de que o assunto ainda é bastante polêmico dentro do governo, assessores do Ministério da Indústria e Comércio, também não identificados, contestaram por outros órgãos de imprensa aquelas afirmações e consideraram duvidosa a aprovação do projeto ainda este ano.

Toda esta discussão se desenvolve principalmente em torno da alínea A do artigo primeiro do decreto, que determina a concentração do apoio oficial às empresas de capital e efetivo controle nacionais para o incremento da produção interna de fármacos, promovendo a verticalização da produção nacional através de uma integração entre as empresas produtoras e consumidoras de matérias-primas e insumos. Segundo os defensores do projeto, ele poderia produzir uma economia de cerca de 500 milhões de dólares por ano em importação de fármacos, além de se constituir em matéria de segurança nacional, pois, atualmente, a produção brasileira é fortemente dependente das importações de matérias-primas e, em caso da suspensão de fornecimento, os estoques existentes garantem cobertura para apenas três meses. Mesmo assim, os ministros Delfim Neto e Ernâni Galveias defendem a adoção de um texto mais amplo, que abra espaço para as multinacionais.

A exposição de motivos que acompanha o texto original do decreto contém a assinatura dos ministros Hélio Beltrão, Waldir Arcoverde (Saúde) e João Camilo Penna (Indústria e Comércio), conforme noticiamos na **Súmula 7.** No decorrer do mês de maio, entretanto, este último negou ter assinado o documento, provocando surpresa em sua própria equipe e causando a impressão generalizada de que as fortes pressões contra o programa estavam surtindo efeito. Considerando-se agora em uma "posição intermediária" dentro do governo, Camilo Penna concedeu entrevista afirmando não ser necessário garantir exclusividade às empresas nacionais no programa, pois elas já gozam deste privilégio em relação aos financiamentos do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) e são protegidas pela legislação do Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI).

Pressões continuam

O setor farmacêutico foi um dos poucos poupados até agora pela recessão, garantindo a manutenção dos seus 65 mil empregos diretos e de níveis positivos de faturamento. Mesmo assim, o clima entre os empresários nacionais do setor não é otimista, segundo declarou João Marques de Paulo, presidente da Câmara da Indústria Químico-Farmacêutica Nacional (Ciquifan). Em sua opinião, o programa só será implementado de acordo com sua versão original "se os laboratórios multinacionais deixarem". Apresenta como prova da existência de pressões a recente realização, em Angra dos Reis (RJ), do I Fórum da Indústria Química e Farmacêutica, que reuniu 150 representantes de empresas estrangeiras do sètor. A única nacional presente foi a Aché, "que tem uma visão de mercado diferente das demais".

No encontro de Angra dos Reis, a indústria farmacêutica obteve uma importante vitória com o anúncio da liberação das importações do setor até o nível alcançado no ano passado, de 270 milhões de dólares. Até agora, a Cacex insistia em manter um teto de 60% deste valor, causando fortes protestos nos meios empresariais. Além disto, foi anunciada a autorização para a importação de matérias-primas com similar nacional, caso este não apresente os mesmos requisitos de qualidade do produto estrangeiro. O próprio representante da Cacex no encontro, Paulo Lima, lembrou que esta medida traz em si o risco de as filiais de indústrias estrangeiras formularem de tal forma suas exigências de qualidade que apenas as suas matrizes possam fornecer os produtos especificados. Segundo os empresários presentes em Angra dos Reis, isto não ocorrerá. Eles se comprometeram a voltar a produzir muitas matérias-primas atualmente importadas, mas o próprio diretor comercial da Squibb, Sérgio Miranda Lopes, lembrou que isto pode significar a aplicação dos incentivos destinados a esta finalidade para realizar no país apenas a última transformação industrial da cadeia de produção. Assim, somente o último estágio de fabricação dos medicamentos seria nacionalizado, podendo elevar o custo dos produtos em relação à importação pura e simples.

Para João Marques Paulo, da Ciquifan, esta declaração de intenções das grandes indústrias não passa de uma forma de induzir o governo a rever sua exclusão do programa apresentado pelo ministro Beltrão. Segundo ele, "as multinacionais pediram garantias do governo, numa atitude clara de que vão repetir o que fizeram no passado, quando ofereceram no mercado matérias-primas mais baratas do que as produzidas pelas empresas nacionais, levando-as à insolvência. Quando isso ocorreu, elas deixaram de fabricar aqui os insumos, voltando a importá-los de suas matrizes, pois isto lhes dá mais lucro".

Três opiniões

O **Programa nacional da indústria quimiofarmacêutica** tem pontos positivos, mas não conseguirá, sozinho, regularizar a produção e comercialização de medicamentos no país, setores em que os abusos e fraudes são constantes. Outras medidas, como o fortalecimento da Central de Medicamentos (Ceme) e a realização de maiores investimentos governamentais em pesquisa e fiscalização, são necessárias para que o programa tenha êxito e o consumidor não seja prejudicado. Esta é, em resumo, a opinião de vários técnicos ouvidos pela **Folha de São Paulo** a respeito do assunto.

Para o pediatra Élio Fiszben, presidente do Sindicato dos Médicos do Estado de São Paulo, a Ceme foi a primeira tentativa de retirar o mercado de medicamentos do domínio quase total das multinacionais. "Acontece que a Ceme encontrou resistência no **lobby** da indústria internacional, que é poderosíssimo, aqui representado pela Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica (Abifarma). Acabaram torpedeando rapidamente as propostas da Ceme, que passou a ser mera intermediária entre a produção e o consumo de medicamentos."

Andrejus Korolkovas, professor da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo, também apóia o projeto, mas acrescenta que é preciso melhorar muito a fiscalização. "Existem irregularidades na produção e na comercialização de medicamentos. Elas são generalizadas mas partem sobretudo da indústria nacional. Só uma dúzia das 397 empresas nacionais do setor é boa. As outras não possuem nem laboratório de controle, ficando impedidas de analisar o que compram e o produto acabado. Aqui na USP é muito comum analisarmos medicamentos que não possuem o princípio ativo, ou possuem apenas 10% do necessário. Ou então, foram tão compactados que não se dissolvem no aparelho digestivo, sendo, portanto, eliminados". Segundo ele, ao contrário das empresas brasileiras, as multinacionais cometem mais irregularidades na comercialização do que na produção. "Elas fazem controle de qualidade porque têm um nome internacional a zelar, mas tentam vender aos órgãos do governo quantidades desnecessárias de medicamentos".

A opinião de Korolkovas sobre o mau desempenho da produção de medicamentos por empresas brasileiras é compartilhada pelo jornalista Bernardo Kucinski, que acusa o programa debatido pelo governo de se preocupar mais com a indústria nacional do que com o consumidor. Apesar de afirmar que "enquanto as multinacionais dominarem este setor os abusos nunca serão resolvidos", Kucinski considera essencial a intervenção do Estado para moralizar a comercialização, para que as políticas nacionalistas não se voltem contra o consumidor, pois o capital nacional também lança mão dos nomes de fantasia, do excesso de produtos similares, da alteração dos produtos para conseguir maiores preços, da publicidade mentirosa e das bulas falsas.

INFECÇÃO HOSPITALAR

Portaria quer controlar e prevenir

Está pronta para entrar em vigor a portaria do Ministério da Saúde que obriga os hospitais a constituírem comissões para controlar e prevenir a ocorrência de infecções hospitalares. Elas deverão realizar levantamentos de casos, controlar o consumo de antibióticos e investigar os surtos localizados. A portaria também padroniza e regulamenta o uso dos germicidas na limpeza dos hospitais.

Com a atuação dessas comissões, o Ministério da Saúde espera conhecer a extensão e o número de vítimas causadas pelo problema. Atualmente não existem dados oficiais sobre as taxas de ocorrência verificadas em todos os estabelecimentos e nem sobre o número de óbitos decorrentes de infecção hospitalar.

Números endêmicos

O projeto RADIS arquivou nos últimos 12 meses notícias e artigos veiculados pela imprensa a respeito da infecção hospitalar. A partir desse material, pode-se observar a extensão e a gravidade do problema, cuja participação nas causas nosológicas de óbitos do país é unanimemente considerada importante. Segundo Ricardo Veronesi, presidente da Sociedade Brasileira de Infectologia e membro do comitê de doenças bacterianas da Organização Mundial da Saúde (OMS), a mortalidade por infecção hospitalar corresponde a 36,6 em cada cem mil habitantes, produzindo uma média de 70 mil óbitos por ano. Veronesi acrescenta que este total deve ser maior porque os métodos para calcular os casos são falhos.

Outros dados, coletados em pesquisa patrocinada pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões, indicam que cerca de 280 mil pessoas contraem anualmente infecções hospitalares, das quais cerca de 60 mil morrem. As taxas de doenças adquiridas nos quase quatro mil hospitais do país variam, segundo as várias fontes que pesquisaram o assunto, entre 4,1% a 15% do total de cinco milhões de internados anualmente. No Hospital das Clínicas de São Paulo (HC-SP), por exemplo, cerca de 5,5% dos pacientes internados contraem alguma infecção por bactéria e vírus.

Ricardo Veronesi, que já chefiou uma comissão para a prevenção de infecções no HC-SP, explica que uma das causas do problema é a resitência bacteriana devida ao uso excessivo de antibióticos (ver matéria abaixo). Traduzindo em números, Veronesi mostra que o Instituto Central do HC-SP, com 750 leitos em uso, consome 400 quilos de antibióticos por ano (que correspondem a meio quilo/leito/ano), enquanto um hospital de Paris, com 2800 leitos, consome apenas 140 quilos. Os microorganismos mais freqüentes na flora hospitalar brasileira são a **Escherichia Coli**, entero-bactéria responsável por infecções urinárias e diarréias, as **Klebsiellas**, que produzem infecções respiratórias (pneumonia e bronco-pneumonia), as **Salmonellas e as Pseudomonas.**

Falta de higiene

Outra causa básica de infecção hospitalar é a falta de limpeza nas áreas mais críticas dos estabelecimentos e a falta de higiene do pessoal médico e paramédico. Gil Alves Pessoa, chefe da seção de Bacteriologia do Instituto Adolfo Lutz, coordenou em 1976 uma pesquisa de três meses, feita em 12 berçários da cidade de São Paulo. Os resultados foram alarmantes: havia bactérias patogênicas em nove dos 12 berçários pesquisados, tendo sido constatado ainda um elevado grau de contaminação nas mãos de funcionários, enfermeiros e médicos. A gravidade das infecções nos berçários fica também ilustrada pelos números citados pelo neonatologista Dráuzio Viegas: a mortalidade neonatal (até o 28º dia de vida) por diarréia adquirida em berçário representa 8,9% da mortalidade neonatal da cidade de São Paulo. Ou seja, a simples prevenção da infecção em berçários diminuiria imediatamente os dados de mortalidade neonatal.

Constatado o uso abusivo de antibióticos no país

Dois encontros de especialistas discutiram em maio o uso abusivo de antibióticos no país, constatando um aumento de 4,9% nas vendas destes produtos no ano passado em relação a 1981. Dos Cr$ 266 bilhões vendidos em medicamentos no país em 1982, Cr$ 49 bilhões (18,4% do total) corresponderam à comercialização de antibióticos. Entre os malefícios deste uso indiscriminado está o aumento da resistência dos microorganismos, o que força a utilização de doses cada vez maiores de medicamentos. Esta foi uma das idéias defendidas durante o I Simpósio Internacional de Antibioticoterapia, realizado no Rio, pelo presidente da Associação Médica Brasileira, Mário Barreto Correia Lima, que afirmou: "Há 20 anos, apenas 30% das bactérias eram resistentes à tetraciclina. Hoje, o índice está em torno de 70%". Outro enfoque para o mesmo problema foi dado durante o simpósio sobre Infecção, Cirurgia e Antibióticos, realizado em Salvador, que destacou o abuso destes produtos como uma das causas do número crescente de infecções hospitalares, flebite, lesões gastrintestinais, surdez e choque anafilático.

PLANTAS MEDICINAIS

Cientistas alertam para maiores cuidados

O interesse oficial pelas plantas medicinais da flora brasileira é crescente. Investigadas pelo INAMPS e pela Ceme, elas foram divididas em nove grupos terapêuticos que incluem, entre outros, efeitos analgésicos, antiinflamatórios, calmantes, diuréticos, estabilizadores de tensão, antiparasitários, expectorantes e cicatrizantes – estando prevista para 1985 a divulgação dos resultados das pesquisas recentemente iniciadas e noticiadas na **Súmula 5.** Enquanto isso não ocorre, diversas autoridades médicas vêm se pronunciando sobre a necessidade de cautela no consumo deste tipo de medicamento. Em maio, foi a vez do dr. Eduardo Peixoto, diretor do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), órgão da Fiocruz, alertar contra o uso crescente do **confrei** uma das 21 plantas selecionadas para estudo pela Ceme devido aos efeitos cicatrizantes e antiinflamatórios. Segundo ele, "o confrei não deve ser consumido até que os estudos estejam concluídos", pois já existem evidências de que pode provocar tumores no fígado e outras doenças.

Denúncias em São Paulo

O professor Fernando de Oliveira, da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP, denunciou em maio que as plantas medicinais comercializadas em São Paulo não têm os efeitos terapêuticos anunciados e, muitas vezes, o nome constante nas embalagens sequer corresponde ao conteúdo do produto. Além de falhas na fiscalização, o professor afirma que as empresas do ramo não exercem controle de qualidade do material recebido dos fornecedores e nem do produto final. Além disto, algumas empresas adulteram intencionalmente os produtos, acrescentando substâncias para aumentar o rendimento da produção ou retirando outras, de alto valor comercial, e vendendo o medicamento ao consumidor com poucas propriedades terapêuticas.

Pela legislação federal que regulamenta o assunto, as empresas do setor precisam ser autorizadas pela Divisão do Exercício Profissional (DEP) da Secretaria da Saúde e a Divisão de Medicamentos (Dimed) da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária. Além disto, as embalagens devem conter todas as indicações do fabricante e as plantas utilizadas têm que constar de uma das três edições da Farmacopéia Brasileira ou do Índex (código de plantas aprovado internacionalmente).

● SÚMULA é uma publicação do projeto Reunião, Análise, Difusão de Informação sobre Saúde (RADIS), desenvolvido pela Escola Nacional de Saúde Pública – Fundação Oswaldo Cruz, com o apoio da Secretaria de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde e da Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP). As opiniões aqui expressas não representam necessariamente a posição oficial da instituição. COLABORARAM NESTE NÚMERO: Alberto J. Schprejer, César Q. Benjamin, Gustavo F. Bayer, Janine M. Cardoso, Raquel A. Pêgo, Sérgio Goes de Paula (coordenador do projeto RADIS), Thereza F. Velloso. DIAGRAMAÇÃO: Andrei Bastos. COMPOSIÇÃO, MONTAGEM E FOTOLITO: Editora Semente. IMPRESSÃO: Escola Nacional de Saúde Pública, Programa de Educação Continuada. DISTRIBUIÇÃO DIRIGIDA.

● Os interessados em receber esta publicação deverão dirigir-se ao projeto RADIS – Rua Leopoldo Bulhões, 1480 – 21.041 Rio de Janeiro, RJ.

● SÚMULA 8 é uma documentação resumida dos principais fatos relevantes para a área da saúde, registrados no período de 1.5.83 a 31.5.83, nas seguintes fontes: O Estado de São Paulo, Folha de São Paulo, Gazeta Mercantil, Jornal do Brasil, O Globo, Isto É, Veja, e as publicações abrangidas pelo Boletim de Recortes do INAMPS e pelo serviço de recortes do Ministério da Saúde.

● O projeto RADIS mantém ainda uma ampla documentação formada pelo arquivamento sistemático das matérias publicadas nessas mesmas fontes, e que está à disposição dos interessados em informações mais abrangentes e detalhadas.

POLÍTICA ECONÔMICA

Expectativa em torno dos "pacotes"

O anúncio, em fins de maio, de que o governo preparava um novo "pacote" econômico manteve o país por alguns dias submetido a um grande suspense. Não era para menos. A última mudança causadora de um impacto de conjunto nas regras do jogo econômico viera havia apenas três meses, provocando uma elevação da inflação, que deverá atingir a sombria marca de 170% em 1983, caso as tendências dos primeiros quatro meses não sejam alteradas; o desemprego atingiu a média de 8,1% em maio nas seis regiões metropolitanas onde é medido regularmente; as taxas de juros continuaram em patamares muito elevados; e o acúmulo de dívidas vencidas e não pagas pelo país chega a quase um bilhão de dólares. Para completar o quadro, a Secretaria de Planejamento da Presidência da República (Seplan) avaliou em 2,5% a queda no nível de produção nacional no primeiro trimestre em relação ao mesmo período do ano passado, parecendo confirmar a previsão de um terceiro ano consecutivo de recessão. Assim, o presidente João Figueiredo corre o risco de ser o primeiro na história do país a entregar a seu sucessor uma nação mais pobre do que a recebida no dia de sua posse. Por outro lado, a melhoria da balança comercial, que passou a registrar seus primeiros superávits significativos, vem sendo atribuída não só às medidas daquele pacote – incluindo-se a maxidesvalorização do cruzeiro – como também à transferência para o segundo semestre de dívidas à conta da importação do petróleo. Finalmente, todos os setores da sociedade, de empresários a trabalhadores, de partidos a associações civis, reclamam da falta de abertura na condução da política econômica, que se não continua a ser decidida apenas nos gabinetes da Seplan, é porque a este círculo fechado foram admitidos os técnicos do Fundo Monetário Internacional (FMI), o que não configura propriamente uma democratização das decisões.

Desta vez, economistas ligados ao governo também não pouparam adjetivos negativos sobre a situação. Carlos Geraldo Langoni, presidente do Banco Central, caracterizou as medidas adotadas até agora de "economicamente ineficazes e socialmente perversas", enquanto o ex-ministro Mário Henrique Simonsen alertava para a possibilidade de um "empobrecimento profundo e duradouro" da sociedade brasileira caso não se fizesse "muito sacrifício agora", ainda que às custas de "uma recessão mais profunda". Estava clara a necessidade de o governo promover um novo reajuste geral na economia, inclusive por pressão do FMI. Tal reajuste era necessário até mesmo para que fosse liberada a segunda parcela do empréstimo negociado com o Fundo em fins de 1982 – que deveria ter sido repassada em maio. Tal liberação tem ainda maior importância porque dela depende também o comportamento dos bancos privados internacionais em relação ao país, pois, segundo Jack Clark, vice-presidente do poderoso Citibank, "se o fundo der luz vermelha para o Brasil, ninguém vai cruzar o sinal".

O pacote divulgado no dia 9 de junho, entretanto, não esteve à altura das expectativas; não é definitivo, mas sim "uma etapa" das mudanças de curto prazo. As próprias autoridades da área econômica admitem isto, como se tivessem encarado agora, apenas o problema do déficit público para em seguida tomar outras medidas, entre as quais se destaca a desindexação, total ou parcial, da economia.

Déficit público

O acordo com FMI já continha a noção de que o controle do déficit público seria uma das medidas centrais a serem adotadas. A lógica aí implícita pressupunha que as necessidades de financiamento desse déficit através de títulos públicos gerariam uma pressão de demanda no mercado financeiro, fomentando a alta dos juros e, em decorrência, a inflação. Em um momento inicial, o controle mais rigoroso do orçamento da administração direta, das autarquias e das empresas estatais parecia permitir o controle também daquele déficit.

Uma conseqüência direta da maxidesvalorização, porém, foi a elevação da dívida pública até então acumulada, grande parte da qual contraída diretamente em moeda estrangeira (principalmente nas estatais) ou baseada em obrigações do Tesouro reajustadas pela taxa oficial do dólar (as ORTNs com cláusula cambial). Daí o "estouro" em mais de 25% (num total de mais de Cr$ 700 bilhões) das previsões iniciais para o déficit público no primeiro trimestre.

O "pacote" cujas primeiras medidas foram anunciadas em 9 de junho pretende intervir nessa situação com medidas que aumentariam a receita (com taxações adicionais e aceleração do recolhimento de impostos) ou reduziriam as despesas (cortando o orçamento das empresas estatais, diminuindo ou até mesmo eliminando diversas formas de subsídios).

Estes cortes nos subsídios tornaram-se o ponto mais controvertido das medidas adotadas. Segundo os críticos, seu efeito de redução das despesas seria neutralizado ou até mesmo superado como conseqüência da pressão inflacionária daí resultante. Argumenta-se aqui que a retirada dos subsídios seria repassada aos preços, aumentando a inflação e portanto a taxa de juros e a correção monetária, tornando assim mais caro o próprio serviço da dívida pública já acumulada, gerando despesas talvez maiores que as economias iniciais.

Desindexação

Introduzida inicialmente no Sistema Financeiro da Habitação, a correção monetária generalizou-se na economia brasileira ao ponto dela ser ultimamente apelidada de uma "economia indexada".

Além do índice próprio do BNH, a Unidade Padrão de Capital (UPC), dois outros são especialmente importantes: o Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC) e o Índice Geral de Preços (IGP). O INPC, calculado pelo IBGE, é usado para a correção monetária dos salários, dos aluguéis e, mais recentemente, das prestações do BNH, enquanto que o IGP, calculado pela Fundação Getúlio Vargas, serve de base para a correção monetária em geral, principalmente das Obrigações Reajustáveis do Tesouro Nacional (ORTN) e, desde março de 1983, para a correção cambial.

As atuais discussões sobre esses mecanismos de correção monetária giram em torno de duas propostas básicas: uma defende o "expurgo" dos índices, e a outra a simples eliminação da vinculação a índices, ou seja a "desindexação".

O expurgo dos índices é proposto como forma de não permitir que sejam diluídos os efeitos desejados de medidas de impacto, como a maxidesvalorização e a eliminação de subsídios, reduzindo-os a uma mera aceleração da inflação. Além disso propõe-se também o expurgo das "acidentalidades", que não são outra coisa que a alta abrupta de itens isolados do índice, tais como aumentos "exagerados" de alguns alimentos etc. Na prática o expurgo significa alterar a forma de cálculo do índice, diminuindo o peso ou até mesmo retirando o item cujo aumento se quer neutralizar, ou então arbitrar o efeito inflacionário geral de determinada medida (como o aumento dos derivados de petróleo), deduzindo-o do resultado do cálculo convencional.

Já a "desindexação" é proposta no sentido de eliminar-se a própria correção monetária em si, argumentando-se que ela tende a perpetuar a inflação ao reajustar os valores futuros pela inflação passada. Em termos práticos desindexar a economia significaria retirar dos índices seu peso legal, transformando-os em meros indicadores, deixando que salários fossem estabelecidos em "negociações livres" e que os demais preços e rendimentos fossem determinados pelas "forças de mercado", sobre as quais o governo teria como atuar através dos mecanismos clássicos da política econômica.

DEFENSIVOS AGRÍCOLAS

Legislação gaúcha recebe adesões

Dois acontecimentos recentes – a aprovação da lei que controla a utilização de agrotóxicos no Rio Grande do Sul e o combate ao besouro bicudo nos algodoais de São Paulo (ver **Súmula 7**) – colocaram em evidência o problema da utilização criteriosa dos defensivos agrícolas e levaram a revista **Isto É** (18/05/83) a publicar extensa matéria onde noticiava que até o leite materno está contaminado pelo "temível inseticida" DDT. Esta afirmação se baseava em pesquisa realizada pelo Instituto Adolfo Lutz, da Secretaria de Saúde de São Paulo, cujos resultados serão divulgados em breve.

Enquanto isso, deputados de vários estados pretendem aprovar em suas respectivas assembléias legislativas a lei de agrotóxicos já em vigor no Rio Grande do Sul, colocando pela primeira vez em nível nacional o movimento a favor do rigoroso controle dos praguicidas. Esta convergência parlamentar, que é multipartidária, visa também pressionar o Supremo Tribunal Federal (STF), que acolheu recurso dos fabricantes de defensivos argüindo a inconstitucionalidade daquela legislação estadual.

De outro lado, o debate sobre o bicudo se manteve aceso em maio, pois o Ministério da Agricultura apresentou nos tribunais sua defesa à liminar impetrada por Crodoaldo Pavan, presidente da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), contra a aplicação aérea do inseticida **Malathion** nos algodoais paulistas atingidos pela praga. A defesa baseou-se em estudos técnicos e científicos favoráveis ao uso do **Malathion**, ressaltando ainda a improcedência das críticas à pulverização por helicóptero, "que oferece toda segurança à vida animal e ao meio ambiente", segundo palavras do secretário de Defesa Vegetal do Ministério da Agricultura, Marcus Ferreira da Costa.

Ainda sobre o bicudo, o suplemento agrícola do jornal **O Estado de São Paulo** revelou que a atual safra paulista de algodão será concluída em junho, com perdas estimadas em 30%. O curioso é que estas perdas não se devem àquele inseto, mas às chuvas que depreciaram as fibras do algodão e a outras pragas, como a lagarta rosa, em relação à qual o bicudo ainda seria um mal menor. De qualquer forma, a questão é controversa, como demonstra a entrevista realizada pelo projeto RADIS com o especialista Mário B. Aragão, engenheiro agrônomo, pesquisador titular da Fiocruz e co-autor do livro **Praguicidas em saúde pública**, publicado pelo Centro de Documentação do Ministério da Saúde em 1982.

"Os acidentes são devidos ao mau uso"

RADIS – Dê um panorama geral sobre o uso e controle dos agrotóxicos no país.

Aragão – O problema do uso de agrotóxicos na agricultura brasileira tem melhorado e deverá melhorar ainda mais, em virtude do aumento do preço do petróleo e, em conseqüência, dos defensivos. Atualmente, um dos temas predominantes na literatura entomológica brasileira é o da determinação do nível de dano das pragas. Isto é, aquele nível de infestação abaixo do qual o prejuízo causado pelo inseto é menor do que a despesa com o seu controle. Diversas técnicas de amostragem já estão sendo usadas pelos próprios lavradores. Além disso, algumas técnicas de controle biológico já estão sendo usadas rotineiramente. A conjunção dessas duas ordens de técnicas no chamado controle integrado tem proporcionado grande economia de inseticida, principalmente na lavoura de soja.

RADIS – Como se situa a questão dos agrotóxicos e dos defensivos agrícolas em relação à saúde pública do país?

Aragão – O que acontece com os defensivos é semelhante ao que ocorre com os veículos automotores. Os acidentes são devidos ao mau uso e o problema não é de solução fácil. Não existe uma infra-estrutura para preparar aplicadores em número suficiente e, pior do que isso, o aplicador nem sempre é capaz de ler as instruções que constam dos rótulos. Além disso, existem abusos por parte de fazendeiros e de firmas aplicadoras, os quais não providenciam o equipamento de proteção.

O problema dos resíduos tóxicos também é decorrente do mau uso. Para cada produto e cada planta existe o que se chama período de carência, isto é, o número de dias que deve decorrer entre a última aplicação do defensivo e a colheita.

RADIS – Como vê a lei de controle de agrotóxicos aprovada pela Assembléia Legislativa do Rio Grande do Sul?

Aragão – Não conhecemos o texto da lei, mas pelo que se lê nos jornais deve ser um aprimoramento do receituário agronômico, que ficou muito prejudicado por uma portaria do Ministério da Agricultura, que o limitou aos produtos altamente tóxicos. É bom lembrar que o Rio Grande do Sul é pioneiro na adoção do receituário agronômico, que não visa apenas o tratamento químico. Ele deve prescrever também outros tipos de medidas, como as culturais, mecânicas ou biológicas. Além disso, deve impedir o tratamento quando a infestação da praga é inferior ao nível de dano econômico.

O receituário agronômico, no momento, é o melhor instrumento disponível para minorar os malefícios causados pelos agrotóxicos. Entre outras coisas, o técnico pode prescrever prazos de carência mais dilatados, nos casos em que os estabelecidos pelas portarias governamentais sejam curtos.

RADIS – Como você está vendo a polêmica em torno do combate ao bicudo em São Paulo?

Aragão – Com respeito ao bicudo, que é uma das grandes pragas do algodão nos Estados Unidos, estamos de pleno acordo com a Embrapa. Ele já devia ter sido erradicado. Esse atraso vai permitir que o inseto aumente a área invadida, o que representará enormes gastos no futuro. O inseticida que foi recomendado (**Malathion**) é praticamente inofensivo para o homem. Ele vem sendo aplicado na cidade do Rio de Janeiro há vários anos, em pulverizações de gotículas minúsculas que ficam flutuando no ar e penetram nos apartamentos em doses que são suficientes para matar os mosquitos.

Em abril de 1981, quando o bicudo ainda estava na Colômbia e na Venezuela, a Embrapa chamou a atenção para o problema e propôs medidas para evitar a sua introdução no Brasil. Agora, com a identificação do inseto no país, a Embrapa delimitou a área infestada e propôs a sua erradicação nos 15.000 hectares atingidos na data da confecção do programa de erradicação. Esse programa está pronto desde 22 de março do corrente ano. Não se deve esquecer que a área onde se planta algodão no Brasil é da ordem de três milhões de hectares.

RADIS – Uma nova consciência ecológica não estaria determinando maiores cuidados com os defensivos, gerando inclusive as denúncias contra sua má utilização?

Aragão – Sem dúvida, mas deve-se informar também que existe muita coisa sem base nessas campanhas contra os agrotóxicos. Haja visto o caso do DDT, durante anos considerado o inseticida maldito e hoje redimido pela Organização Mundial da Saúde. Publicação recente (**DDT et dérivés. Critéres d'hygiene de l'environement** 9. Genève, OMS, 1982) declara, entre outras coisas: "Os efeitos da exposição cutânea são mínimos (...) é essencialmente isso que explica a excelente segurança do DDT (...) À luz dos conhecimentos disponíveis, não há nenhuma prova de que o DDT seja cancerígeno para o homem (...) Nem no homem e nem nos animais, se pôde demonstrar indicações de que o DDT afeta a reprodução ou produz efeitos teratogênicos, se bem que tenha sido mostrada a sua embriotoxicidade, quando absorvido em grandes doses". (pp. 21 e 22)

RADIS – Como os interesses econômicos influem para melhorar ou para impedir o efetivo controle sanitário dos agrotóxicos?

Aragão – Essa influência fica patente quando observamos os percalços por que tem passado o receituário agronômico. Assim como a indústria farmacêutica, também a dos defensivos utiliza propagandistas, em geral técnicos de bom nível, para convencer os dirigentes dos órgãos de saúde pública a adotarem produtos mais modernos e mais caros. Existem pessoas que acusam essa indústria de ter estimulado a campanha contra o DDT, que é um produto barato.

Dólares no lixo por fertilizantes a mais

Segundo o Centro Nacional de Pesquisa de Soja (CNPS), órgão vinculado à Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuárias (Embrapa), os sojicultores brasileiros gastam vários milhões de dólares desnecessariamente na aplicação de fertilizantes acima das reais necessidades. Exemplo disso é o uso de nitrogênio no solo (cerca de dez quilos por hectare ao custo de 8,4 dólares em cada hectare) sem nenhuma necessidade, pois a semente de soja é inoculada pela bacteria **rhizobium**, que extrai o nitrogênio da atmosfera. Segundo os técnicos do CNPS, quem usa nitrogênio na cultura da soja está jogando dinheiro fora. O mesmo ocorre com o fósforo, que no Paraná está sendo aplicado em demasia: 75 quilos de fósforo por hectare, quando apenas 35 quilos garantem a mesma produção de soja. Assim, os produtores gastam 57,25 dólares por hectare com fósforo, quando poderiam estar gastando apenas 30,53. Tudo isso significa que os paranaenses jogaram fora, nesta safra, 62 milhões de dólares, isto é, algo em torno de Cr$ 28 bilhões. Como se vê, também as companhias de fertilizantes possuem "vendedores de bom nível".

CÂNCER NO BRASIL

Incidência maior é na pele

O ministro da Saúde, Waldir Arcoverde, lançou no Rio no dia 12 de maio uma publicação intitulada **Câncer no Brasil** que é o maior levantamento estatístico sobre a doença já realizado no país. O trabalho, de responsabilidade da Divisão Nacional de Doenças Crônico-Degenerativas do Ministério da Saúde, apresenta dados referentes apenas a tipos de câncer identificados através de diagnósticos anátomo-patológicos, ou seja, tumores sólidos e de fácil acesso, estando assim excluídos, entre outros, os casos de leucemia.

A pesquisa foi realizada através de um convênio entre o Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana de Saúde e computou cerca de 95% dos diagnósticos feitos no país entre 1976 e 1980. Nestes cinco anos, foram diagnosticados 369.767 casos de câncer – 170.541 em homens e 199.226 em mulheres.

As formas mais freqüentes de câncer são as seguintes:

HOMENS

Pele	28,9%
Estômago	10,6%
Boca	8,5%
Próstata	6,0%
Intestino grosso	4,28%
Esôfago	4,25%
Laringe	4,2%
Bexiga	3,82%
Traquéia, brônquio e pulmão	3,76%
Gânglios linfáticos	3,5%
Outros (pênis, rim, etc)	22,1%

MULHERES

Colo do útero	23,7%
Pele	23,4%
Mama	16,5%
Intestino grosso	4,3%
Estômago	3,9%
Corpo do útero	3,0%
Boca	2,3%
Ovário	1,8%
Gânglios linfáticos	1,6%
Tireóide	1,65%
Outros (esôfago, vulva, etc)	17,7%

Como se vê, de cada quatro tumores cancerosos diagnosticados no Brasil, um é de pele, devido, provavelmente, à excessiva exposição aos raios solares. Este é o tipo de câncer que menos preocupa os médicos, já que 98% dos casos são curáveis.

A pesquisa traz algumas surpresas, como a baixa incidência de câncer no pulmão e o elevado número de casos localizados no estômago, que estariam relacionados com a alimentação. Outro dado interessante é o elevado número de casos de câncer no pênis, perto de quatro mil, todos detectados nas regiões Norte e Nordeste. A higiene é um fator decisivo na prevenção desta variedade da doença. Nenhum dos casos de câncer de pênis diagnosticados ocorreu em pessoas de origem judaica e a explicação está na circuncisão, eficaz preventivo desse tipo de câncer e de pelo menos um outro, o de colo do útero, de longe o tumor mais freqüente entre as brasileiras. As mulheres casadas com homens não circuncidados estão mais expostas a essa doença.

Pesquisas deste tipo permitem perceber que as estatísticas publicadas pela imprensa nem sempre são verdadeiras. Esse é o caso da matéria publicada no dia 8 de maio pelo **Estado de São Paulo,** que afirma ocorrerem no Brasil 300 mil casos anuais de câncer de mama. Comparando esse dado com a pesquisa do Ministério da Saúde, que dá a percentagem de 16,5% para estes casos no total, chegaríamos ao número impressionante de 1.818.180 casos de câncer em mulheres por ano no país, o que é, evidentemente, um exagero.

Ainda este mês, aconteceu em Sao Paulo o I Curso Avançado de Cancerologia, com o objetivo de colocar os especialistas brasileiros em contato com novidades importantes, inclusive a respeito dos aspectos psico-sociais da doença. Mas a preocupação com o assunto não é exclusiva dos médicos. Na Câmara Federal, o Deputado Múcio Athayde (PMDB-RO) apresentou um projeto de lei que propõe várias medidas para implantar no Brasil uma mentalidade de prevenção contra o câncer. A mais importante delas determina a transferência de 1% de todas as operações comerciais da indústria bélica para o financiamento da educação, prevenção e tratamento efetivo da doença.

Prevenção

A necessidade de adoção de uma política adequada de prevenção do câncer foi salientada no debate havido, em 26 de maio, entre membros da Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados e técnicos especializados. Como exemplo, foi citado o fato de que grande número de mulheres que morrem de câncer no país são portadoras de neoplasias malignas no colo do útero, para as quais já existe tratamento preventivo. Para Edmur Pastorello, ex-chefe da Divisão Nacional de Doenças Crônico-Degenerativas e atual assessor técnico da Secretaria de Saúde de São Paulo, este atendimento preventivo deve ser realizado no âmbito das secretarias estaduais, especialmente nos postos de atendimento da rede básica.

LIVROS, REVISTAS E BOLETINS

● **Estatísticas de mortalidade – Brasil – 1980** dá continuidade ao importante esforço da Divisão Nacional de Epidemiologia da Secretaria Nacional de Ações Básicas do Ministério da Saúde, de procurar recuperar os dados mais recentes da mortalidade por causas no Brasil. Da mesma forma que o volume anterior referente a 1979 (ver **Súmula 3**), os dados são elaborados a partir dos óbitos registrados em Cartório de Registro Civil, e agrupados em tabelas de óbitos de residentes por causa, sexo e idade a nível de Brasil, unidades da Federação e capitais.

A fidedignidade dos dados continua sendo uma importante questão, devido ao conhecido problema do subregistro de óbitos e à cobertura ainda incompleta do sistema de coleta de dados em algumas regiões. Mas se isso já não invalidava os dados para 1979, para os de 1980 foi possível ampliar consideravelmente a cobertura exatamente nas regiões mais problemáticas, ao ponto de poder estimar-se que os dados apresentados para 1980 representam em torno de 75% do total de óbitos ocorridos no país (contra 70% em 1979).

Os interessados em obter essa publicação poderão dirigir-se ao **Centro de Documentação do Ministério da Saúde,** Esplanada dos Ministérios – Bloco G – térreo, 70058 Brasília, DF.

● **Bibliografias em epidemiologia** – O Departamento de Epidemiologia da Escola Nacional de Saúde Pública dispõe de um amplo arquivo de referências bibliográficas em temas de interesse na área da epidemiologia, organizado em torno de doenças ou enfermidades específicas e de assuntos mais abrangentes, tais como bioestatística, ensino de epidemiologia, fertilidade, medicina do trabalho, metodologia, vigilância epidemiológica etc.

Os interessados em consultar este arquivo podem dirigir-se ao Departamento de Epidemiologia – Escola Nacional de Saúde Pública – Rua Leopoldo Bulhões 1480/8º andar – Rio de Janeiro.

Greve pára INAMPS e INPS em S. Paulo

Enquanto o Ministério da Previdência anunciava a abertura a curto prazo de concurso público para a admissão de 8.500 médicos em todo o país, prosseguia em São Paulo na primeira semana de junho a greve dos funcionários públicos federais, mantendo paralizadas as atividades de médicos e funcionários de postos e hospitais do INAMPS, e das agências de benefícios do INPS. Calculava-se que a paralização atingia a 40 dos 50 mil funcionários públicos federais de São Paulo, que reivindicam reajuste de 70% sobre os salários de maio, o que representaria um aumento efetivo de cerca de 114%, considerando-se o reajuste de 40% concedido em janeiro passado. O funcionalismo também está pleiteando a adoção do reajuste semestral e do 13º salário.

Aposentados já deixaram de ganhar Cr$850 bilhões

É de aproximadamente Cr$ 850 bilhões – que representam 20% do orçamento do INPS para este ano – o total já corrigido que a Previdência Social deixou de pagar, entre novembro de 1979 e o último reajuste salarial de maio, aos 3,5 milhões de aposentados que recebem acima de dois salários mínimos. Isto porque o INPS aumenta os valores das aposentadorias e demais auxílios com base no salário anterior a cada reajuste semestral, como aconteceu agora, em 1º de maio.

A advertência é do deputado Jorge Uequed (PMDB-RS) ao alertar que um aposentado que recebe três salários mínimos está perdendo hoje 11,08% de seu benefício. Ou seja, a Previdência vai retirar-lhe Cr$ 19.491,12 por mês a partir do dia 1º de maio até o próximo reajuste salarial de novembro. O parlamentar gaúcho afirmou ainda que nem o percentual do INPC está sendo aplicado ao reajuste das aposentadorias do INPS. Segundo ele, a Previdência não está concedendo os efeitos cumulativos da correção sobre os benefícios, que os técnicos do Ministério do Trabalho chamam de incidência em cascata, deixando assim de aplicar aos benefícios os percentuais do INPC referentes às diversas faixas salariais em que as remunerações se enquadram.

POPULAÇÃO

Venturini defende posição do governo

Em depoimento na Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) do Senado que investiga o crescimento demográfico brasileiro, o ministro extraordinário para Assuntos Fundiários, general Danilo Venturini, defendeu o planejamento familiar como forma de compatibilizar o crescimento econômico e o demográfico, e afirmou que, neste ponto, não vê diferença entre a doutrina da Igreja e a posição do governo. Segundo ele, o crescimento demográfico no país deve ser orientado para uma ocupação efetiva do território, pois 1/3 da população ocupa atualmente nove capitais (São Paulo tem densidade de 1.600 pessoas por quilômetro quadrado e o Rio de 1.400), enquanto outro 1/3 está distribuído em cerca de duas mil cidades do interior. Estes 2/3 ocupam apenas cem mil quilômetros quadrados de território, enquanto o outro 1/3 se espalha principalmente por dois dos oito milhões de quilômetros quadrados brasileiros. O ministro acrescentou que "em 1980 o Exército liberou do serviço militar uma grande maioria de jovens com problemas de subnutrição. 16,7% destes brasileiros entre 15 e 19 anos eram analfabetos e 37% só haviam cursado até a quarta série primária".

Venturini admitiu também que já está havendo um decréscimo na fertilidade brasileira. "A prosseguir desta forma, chegaremos a um crescimento inferior a 2% ao ano e a população deverá atingir o equilíbrio com o crescimento econômico em duas décadas." Mesmo assim, o senador Roberto Campos (PDS-MT) defendeu a adoção oficial de uma política de controle da natalidade, afirmando que "a elevada taxa de crescimento exige elevados gastos em infra-estrutura" e que "nenhum país desenvolvido tem crescimento superior a 1% ao ano". Já o presidente da CNBB, dom Ivo Lorscheiter, afirmou que o programa governamental defendido por Venturini "esconde a divulgação de técnicas abortivas e anticoncepcionais lesivas à saúde e aos valores éticos da população".

Apesar da declaração de dom Ivo, o monolitismo da Igreja nesta questão foi quebrado em maio com a publicação do livro **Demografia, ética e Igreja**, do teólogo francês Hubert Lepargneur, especializado em ética e radicado no Brasil há 25 anos. Ele critica a "tradição natalista" da Igreja, acusa-a de ignorar o desafio demográfico e afirma o direito do Estado, assim como da própria Igreja, de enfrentar esse problema, colocando à disposição das classes menos favorecidas os meios de controlar a natalidade. No caso do Brasil, o teólogo afirma que "é melhor não favorecer o aumento populacional de três milhões de pessoas por ano, quando as chances de vermos diminuir a miséria são praticamente nulas".

Outro depoimento publicado em maio foi o do professor João Paulo de Almeida Magalhães, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, que defende um rápido crescimento populacional e não reconhece a existência de um problema demográfico no Brasil. Segundo ele, a insuficiência de mercado interno é o principal obstáculo ao desenvolvimento, e o incremento demográfico havido nas últimas décadas foi fundamental para garantir as taxas médias de expansão de 7% ao ano observadas no nosso produto interno bruto (PIB). "Se deixarmos a população crescer livremente ela tenderá a se estabilizar no futuro em 350 milhões de habitantes. Se fizermos uma campanha de planejamento familiar, ela se estabilizará em pouco mais de 200 milhões, e a perda potencial em termos de mercado interno será enorme".

O último depoimento do mês sobre o assunto foi o de Mário Barreto Correia Lima, presidente da Associação Médica Brasileira (AMB), que acusou o governo de omissão diante do problema da natalidade e frisou que isso levou à ocupação deste espaço por entidades como a Sociedade Civil para o Bem-Estar da Família (Bemfam), que "representa a manutenção da dependência econômica do Brasil em relação aos Estados Unidos, na medida que implementa a política demográfica americana nos países subdesenvolvidos".

SAÚDE ORAL

Plano do Conasp vai ser implantado

O Ministério da Previdência aprovou o **Plano de reorientação da assistência odontológica** elaborado pelo Conasp, a ser implantado inicialmente no Rio de Janeiro, São Paulo, Belo Horizonte, Goiânia, Salvador e Recife. Será dada prioridade à prevenção da cárie dental por meio de programas educativos, visando a orientação de crianças com até 12 anos (45 milhões), além da **fluoretação** da água e do sal, melhoria nutricional dos escolares, simplificação dos equipamentos e utilização de pessoal auxiliar. Para isso, serão firmados convênios com os ministérios da Saúde, Educação e Interior, secretarias estaduais de Saúde e Educação, sindicatos, entidades filantrópicas, organismos patronais e, como última opção, empresas particulares. A implantação do plano será iniciada este ano e está orçada em Cr$ 36 bilhões.

O INAMPS é o principal agente público prestador de serviços odontológicos do país, responsável por aproximadamente 58,5% de todos os gastos públicos aplicados no setor. Em contrapartida, 75% do tempo dos odontólogos é dedicado à clínica privada, e o Instituto conta apenas com 16.015 dos mais de 60 mil profissionais existentes no país. A falta de pessoal no atendimento público e a impossibilidade de a maioria da população freqüentar os dentistas particulares contribuem para a seguinte situação do brasileiro: dos seis aos 14 anos já tem 8% dos dentes extraídos; 46% entre os 20 e 29 anos; e 90% nas idades mais avançadas. Segundo o plano, a elevada quantidade de extrações (atividade predominante no ramo) resulta da dificuldade financeira da população em custear tratamento recuperador dos dentes.

Diante deste quadro, o plano conclui que, caso o INAMPS pudesse tratar todos os problemas dentários apresentados pela população, gastaria, a preços de 1981, cerca de Cr$ 45 bilhões.

REGISTROS

Meningite em São Paulo

O Ministério da Saúde está acompanhando os casos de meningite ocorridos em Bauru (SP) e meningococemia registrados na capital paulista. No primeiro município, onde até o dia 12 de maio tinham sido registrados 105 casos, o surto é de meningite virótica, para o qual não existe prevenção nem tratamento específico. As autoridades sanitárias locais acreditam que o surto deverá prolongar-se até meados de junho. Na cidade de São Paulo, a doença que matou duas meninas é meningocemia do tipo B, para a qual não existe vacina.

Hepatite no Sul

Somente nos três primeiros meses do ano foram registrados 474 casos de hepatite no Rio Grande do Sul, número que, apesar de alto, é inferior ao do mesmo período do ano passado, quando 704 pessoas foram atingidas. Para a Secretaria Estadual de Saúde, a doença está sob controle, embora reconheça que os números acima mencionados não retratam toda a extensão da incidência da doença, já que se referem apenas aos atendimentos realizados em unidades sanitárias da Secretaria e nos postos do INAMPS, não computando a maioria dos pacientes que recorre aos consultórios ou clínicas particulares.

As autoridades sanitárias de Florianópolis estão preocupadas com a existência de um surto de hepatite, tendo havido 39 casos registrados no início de maio, com dois óbitos. Em Santo André (SP), 19 pessoas contraíram a doença no período de um mês, devido à contaminação da água que é distribuída para o consumo sem tratamento adequado.

Malária na Bahia

Um "foco considerável" de malária foi identificado pela Superintendência de Campanhas (Sucam) do Ministério da Saúde no município baiano de Camaçari, situado a 31 quilômetros de Salvador, onde 28 pessoas foram contagiadas em apenas 15 dias. Desde 1975 não havia registro de focos nessa região, onde está implantado o Pólo Petroquímico. O escritório regional da Sucam na Bahia reforçou suas equipes de borrifação e de vigilância epidemiológica na área.

São Paulo não tem raiva

O diretor da Divisão de Controle de Zooneses de São Paulo, Arnaldo Vilanova, anunciou em maio que há 22 meses não é registrado nenhum caso de raiva humana na capital. Segundo ele, este fato demonstra que a doença poderá vir a ser totalmente erradicada na região a curto prazo, desde que sejam mantidas as campanhas anuais de vacinação.

Rio tem mosquitos

Levantamento feito pela Sucam demonstrou que o Rio está novamente infestado pelo mosquito **aedes aegypti,** responsável pela transmissão da febre amarela e do dengue, que fora erradicado há 40 anos atrás. O diretor regional da Sucam lamentou contar com apenas 400 homens para a erradicação dos focos, a metade do número mínimo indispensável para acabar com o mosquito nos bairros mais atingidos. Embora reconhecesse a correção da advertência da Sucam, a Secretaria Estadual de Saúde afastou o perigo de uma epidemia de febre amarela graças "à disponibilidade de uma vacina de grande eficácia". Entretanto, não há vacina disponível contra o dengue, doença menos grave do que a anterior.

INAMPS

Nova forma de pagamento de serviços

Com base na portaria 04/83, o presidente do INAMPS, Aloísio Sales, aprovou o Sistema de Assistência Médico-Hospitalar da Previdência Social (Samhps), que estabelece a implantação de nova forma de pagamento de contas aos hospitais conveniados, a exemplo do que ocorre no Paraná desde 1981. O sistema será implantado a partir de julho, ainda de forma experimental, em São Paulo, Ceará e Santa Catarina. Além de acabar com a unidade de serviço (US) – que seria um mecanismo vulnerável à fraude e à corrupção – e de adotar o pagamento fixo por procedimento efetivamente realizado, o novo sistema prevê o descredenciamento, até o final do ano, de 25 mil leitos dentre os 80 mil considerados excessivos, segundo levantamento nacional feito por técnicos da Previdência.

Forma de pagamento

Elaborado pelo INAMPS e pela Dataprev, com a participação de representantes dos prestadores de serviço, o novo plano prevê a diferenciação da remuneração dos hospitais através do **Índice de valorização do desempenho** que levará em conta recursos físicos, grau de capacitação, sofisticação de aparelhagem e demais dados que variam de um estabelecimento para outro, ainda que digam respeito á realização de um mesmo tipo de procedimento.

O valor da remuneração será composto por duas partes: serviços hospitalares (compreendendo diárias e taxas, material, medicamentos e serviços auxiliares de diagnose e terapia) e serviços profissionais. Os serviços hospitalares serão pagos após abatimento do total correspondente aos prestadores de serviços auxiliares de diagnose e terapia, que receberão sua remuneração com base no número de pontos relativos aos serviços prestados. Os médicos também receberão diretamente da Previdência com base na tabela de pontos.

O novo plano estabelece as normas para internação, tratamento e alta, prevendo a internação em caráter eletivo em instituições não pertencentes ao INAMPS, desde que o médico responsável solicite ao órgão local do Instituto a emissão de uma **Autorização de internação hospitalar** (AIH), que será ou não concedida por um médico-auditor. Quando a internação ocorrer em caráter de emergência, o médico responsável providenciará a internação imediata e a emissão de uma AIH nas 72 horas seguintes. Para receberem os pagamentos, os hospitais conveniados organizarão mensalmente as AIH correspondentes às internações realizadas com os dados de identificação do paciente, que serão enviados à Dataprev.

Descredenciamento

Justificando a alteração do sistema em vigor, a portaria 04/83 ressalta que o **Plano de reorientação da assistência à saúde previdenciária** elaborado pelo Conasp recomenda "sistematizar, racionalizar e simplificar o pagamento, por parte do INAMPS, aos prestadores de serviços". Por isso, a primeira providência do INAMPS será a desativação gradativa dos convênios, pois ficou constatada a existência de um número desnecessário de serviços pagos a terceiros. De acordo com o recente levantamento realizado pela direção geral do INAMPS, só São Paulo e Pernambuco têm necessidade de novos leitos (dois mil no primeiro caso, duzentos no segundo), e assim mesmo apenas no interior. Nos demais estados há leitos privados em excesso. No Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro, por exemplo, os técnicos do INAMPS constataram a existência de 12 mil leitos a mais em cada um, como resultado de credenciamentos feitos acima das necessidades pelo ex-ministro Jair Soares. No Paraná e Santa Catarina, o excesso constatado foi de três mil leitos em cada um.

A portaria prevê ainda novos critérios para a classificação dos hospitais conveniados. Assim, os níveis dos estabelecimentos não serão mais identificados, por exemplo, pela área física ou os bebedouros que possuem, mas sim pelo índice de infecção e de mortalidade hospitalar apresentados, entre outros fatores. Segundo os novos critérios de classificação, seriam reduzidos de 70 para 17 os estabelecimentos considerados como de primeira categoria credenciados no estado do Paraná.

FBH pressiona para obter maior reajuste

A Federação Brasileira de Hospitais (FBH), entidade que congrega os proprietários de hospitais privados, anunciou que rompeu o diálogo com o INAMPS, diante da recusa do ministro Hélio Beltrão em atender as reivindicações de reajuste nos convênios. A FBH vem tentando junto ao INAMPS o retorno da portaria assinada pelo ex-ministro Jair Soares em maio de 1982 – e revogada pelo ministro Beltrão em dezembro do mesmo ano – pela qual as diárias e taxas hospitalares pagas pelo Instituto (valor em unidades de serviço – US) seriam reajustadas de acordo com a variação do **Índice nacional de preços ao consumidor** (INPC). Ao mesmo tempo em que revogou a portaria do seu antecessor, Beltrão determinou o reajuste das US em 33%, índice que passou a vigorar até o mês de maio para os pagamentos de diárias e taxas de sala aos hospitais conveniados.

Segundo recentes documentos da FBH, esse índice não é suficiente para cobrir os gastos dos hospitais conveniados e, atualmente, a situação destes estabelecimentos é de "iminente insolvência". Por isso, a FBH recorreu ao ministro Beltrão pleiteando o pagamento de 25% de reajuste, retroativo a 1º de maio, e a definição de um novo índice em 1º de julho, de modo a igualar a variação anual do INPC. Como a reivindicação não foi atendida, a FBH resolveu romper o diálogo e partir para a pressão, tentando obter o apoio de parlamentares e dirigentes sindicais.

Rebatendo as críticas da FBH, o ministro reconheceu que as diárias são baixas, mas lembrou que os recursos da Previdência são limitados "porque provêm do salário dos trabalhadores, que não é alto". Beltrão afirmou ainda que o sistema previdenciário "não servirá para enriquecer ninguém". De outro lado, o presidente do INAMPS, Aloísio Sales, explicou que muitos hospitais cuidam de "inchar" seu faturamento por outros meios, conseguindo assim aumentá-lo na proporção do INPC.

Aloísio Sales informou ainda que, a partir de julho, os médicos e dentistas que atendem em hospitais e clínicas privadas conveniadas com o INAMPS serão aumentados e passarão a receber os pagamentos diretamente em sua própria conta bancária, eliminando a intermediação dos estabelecimentos privados. A medida atende a uma reivindicação dos médicos, que se queixavam da demora na liberação dos pagamentos realizados pelo INAMPS às empresas empregadoras. Neste intervalo, segundo o Sindicato dos Médicos de São Paulo, os hospitais e clínicas retinham o dinheiro para utilizá-lo como capital de giro.

Cidadão urbano recebe muito mais do INAMPS

Em 1980, o INAMPS gastou em internações nas cidades Cr$ 839,47 por habitante, enquanto na zona rural essa quantia ficou em apenas Cr$ 64,51. A desproporção em relação à assistência ambulatorial foi de Cr$ 1.078,98 para cada cidadão urbano e Cr$ 221,61 para cada morador do campo. Assim, a tradicional defasagem entre estes dois setores da sociedade continuou se reproduzindo mesmo depois da extensão dos serviços previdenciários no interior através do Prorural. Esta é uma das conclusões do estudo **Saúde para poucos ou para muitos: o dilema da zona rural e das pequenas localidades,** elaborado pelo sanitarista Vítor Gomes Pinto, do Instituto de Planejamento Econômico e Social, órgão ligado à Secretaria de Planejamento da Presidência (Seplan). O trabalho vem acompanhado de uma proposta de reorientação da atual política de assistência à saúde no meio rural, e já começou a ser debatido pelo Conasp.

Enquanto isso, no dia 4 de maio o secretário de Serviços Médicos do Ministério da Previdência, José Ribamar Pinto Serrão, assinou portaria fixando em Cr$ 5,3 bilhões os gastos mensais do INAMPS com assistência médica rural, dos quais Cr$ 3,8 bilhões para a assistência hospitalar e Cr$ 1,3 bilhão para a ambulatorial. O Rio Grande do Sul continua a receber a maior parcela destes recursos, apesar de sua população rural se situar em quarto lugar em termos nacionais. Esta prioridade foi iniciada durante a gestão do ex-ministro Jair Soares. O Rio Grande do Sul receberá por mês Cr$ 897,7 milhões, vindo a seguir Minas Gerais (Cr$ 734,3 milhões), São Paulo (Cr$ 631,1 milhões), Paraná (Cr$ 568,9 milhões e Santa Catarina (Cr$ 399,2 milhões).

Convênios

Brasília será a terceira região a implantar o **Programa nacional de ações integradas de saúde** que prevê a atuação coordenada de todos os serviços e recursos da área de saúde dos níveis federal, estadual e municipal. O convênio, conhecido como "trilateral", garante o repasse mensal de Cr$ 647.565.000 do INAMPS para a Fundação Hospitalar do Distrito Federal.

O ministro Waldir Arcoverde deverá assinar na primeira semana de junho um convênio com o governo de São Paulo, no valor de Cr$ 2,5 bilhões. A maior parte destes recursos será repassada sob a forma de distribuição de vacinas e apenas Cr$ 123 milhões serão entregues em dinheiro ao estado, para serem aplicados no **Programa de controle de doenças transmissíveis,** no **Programa de alimentação e nutrição,** no **Pró-sangue** e na extensão da rede básica de saúde.